

**BẢN KẾ HOẠCH THUỘC CHƯƠNG TRÌNH GIÚP
NGƯỜI NHẬN TRỢ CẤP TIẾN TÓI TÌNH TRẠNG
CÓ VIỆC LÀM (WELFARE TO WORK PLAN)**

BẢN THAY ĐỔI SINH HOẠT CHỈ ĐỊNH

TÊN HỌ NGƯỜI THAM GIA:

TÊN HỒ SỐ:

SỐ HỒ SỐ:

SỐ KIỂM CHỨNG:

TÊN NHÂN VIÊN WELFARE TO WORK:

Bản SINH HOẠT CHỈ ĐỊNH trong BẢN KẾ HOẠCH THUỘC CHƯƠNG TRÌNH WELFARE TO WORK mà tôi đã ký tên vào (ngày) _____ hiện đã được thay đổi như sau:

Tôi đã xem lại các sự thay đổi và đồng ý với các sự thay đổi này. Tôi hiểu rằng tất cả những điều khác trong Bản Sinh Hoạt Chỉ Định trong Bản Kế Hoạch Welfare to Work của tôi mà tôi đã ký vào (ngày) _____ vẫn được áp dụng.

Tôi đã cùng với nhân viên Welfare to Work của tôi duyệt xem lại nhu cầu của tôi đối với các dịch vụ hỗ trợ của Chương Trình Welfare to Work (các chi phí liên quan về gửi giữ trẻ, đi lại, đi làm, học văn hóa, và huấn nghệ). Tôi hiểu rằng tôi không phải tham gia cho tới khi nào có được những sự sắp xếp xong về các dịch vụ hỗ trợ mà tôi cần có. Tôi hiểu rằng tôi phải báo cho nhân viên Welfare to Work của tôi biết ngay về những sự thay đổi nhu cầu của tôi đối với các dịch vụ hỗ trợ của Chương Trình Welfare to Work, hoặc khi tôi không còn cần đến các dịch vụ đó nữa. Nếu tôi không báo cáo trước về những sự thay đổi đó, Chương Trình Welfare to Work có thể sẽ không trả tiền được cho các dịch vụ đó.

LỜI KHAI XÁC NHẬN

Tôi hiểu rằng Bản Kế Hoạch Welfare to Work của tôi gồm có Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định này, Tài Liệu về Các Quyền và Trách Nhiệm đối với Chương Trình Welfare to Work, Bản Sinh Hoạt Chỉ Định trong Kế Hoạch Welfare to Work, và Tập Sách Hướng Dẫn về Chương Trình Welfare to Work. Tôi hiểu rằng các sinh hoạt và dịch vụ của Welfare to Work, và các quyền cùng trách nhiệm của tôi với tư cách là một người tham gia vào Welfare to Work, đã được giải thích cho tôi rõ trong các tài liệu này. Tôi hiểu rằng tôi có thể hỏi nhân viên Welfare to Work của tôi nếu tôi có điều gì thắc mắc.

Tôi hiểu rằng tôi có ba ngày làm việc để suy nghĩ về các điều khoản liên quan đến Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định này. Tôi hiểu rằng nếu tôi muốn thay đổi các điều khoản của Bản Thay Đổi về Sinh Hoạt Chỉ Định này, tôi phải báo cho nhân viên Welfare to Work của tôi biết vào hay trước (ngày) _____. Nếu tôi không báo cho nhân viên Welfare to Work biết vào hay trước ngày đó, Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định này được xem là chung cuộc. Nếu Welfare to Work đồng ý cho sửa đổi Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định này, và tôi ký một bản thay đổi mới, tôi hiểu rằng Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định mới đó sẽ được xem là chung cuộc.

Tôi đã đọc (hay đã được đọc cho nghe) và hiểu Bản Thay Đổi Sinh Hoạt Chỉ Định này, và đã nhận được một bản đó. Nếu tôi không làm đúng các trách nhiệm của tôi mà không có lý do chính đáng, tôi biết là sẽ phải chịu một số hình phạt nhất định và trợ cấp tiền mặt của tôi có thể sẽ bị ảnh hưởng.

CHÚ KÝ CỦA NGƯỜI THAM GIA

NGÀY



CHÚ KÝ CỦA NHÂN VIÊN WELFARE TO WORK



SỐ ĐIỆN THOẠI

NGÀY